

Sign-up form / Đơn ghi danh Cho Chương Trình Cộng Tác Phối Hợp Medicaid của Washington (WMIP)

Điền thông tin vào ô dưới đây. Quý vị có thể tìm số vụ của mình trên thẻ Medical ID của quý vị, ngay bên dưới chữ ký tắt của CNP.

SỐ VỤ		
TÊN		
ĐỊA CHỈ		
THÀNH PHỐ	TIỂU BANG	MÃ SỐ BƯU CỤC

Nếu quý vị ghi danh bằng điện thoại quý vị không phải điền mẫu đơn này!

**Hãy gọi số 1-800-562-3022 ngay lập tức!
(riêng cho những người dùng TTY/TDD,
hãy gọi số 1-800-848-5429)**

Để như đếm 1-2-3!

1.

Hãy gọi và ghi danh vào chương trình WMIP để được sự chăm sóc quản lý hoặc điền đơn này. Quý vị sẽ được ghi danh vào Molina Healthcare of Washington, Inc., (Molina Healthcare) cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe nếu quý vị đủ điều kiện hưởng WMIP.

2.

Yêu cầu được vị bác sĩ mà quý vị muốn làm Bác Sĩ Chăm Sóc Chính (PCP) của mình. Vị bác sĩ mà quý vị kê khai như một PCP phải có hợp đồng với Molina Healthcare. Nếu quý vị không biết rõ, hãy gọi bác sĩ của quý vị và hỏi xem họ có hợp đồng với Molina Healthcare cho WMIP không.

Tên của PCP mà quý vị muốn: _____

Tôi không có một PCP.

3.

Quý vị có đang mang thai hoặc sắp có giải phẫu không?

Mang thai? Ngày sanh nở: _____

Giải phẫu? Ngày: _____

Quý vị đang đi khám với một bác sĩ hoặc một người cung cấp y tế nào cho việc thai nghén hoặc cuộc giải phẫu của quý vị?

Tên bác sĩ: _____ Điện thoại phòng mạch: _____

Quý vị có một tình trạng y khoa hoặc nhu cầu chăm sóc sức khỏe như suyễn, tiểu đường, bệnh thận, hoặc bệnh tim không?

Có Xin vui lòng liệt kê tình trạng y khoa hoặc (những) nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị:

Quý vị có các bác sĩ khác, y tá, cố vấn hoặc nhân viên quản lý vụ mà quý vị muốn giữ trong WMIP không? Xin vui lòng liệt kê họ:

Hãy cho chúng tôi biết sự chọn lựa của quý vị.



Nếu quý vị không muốn điền đơn này, hãy gọi chúng tôi ở số miễn phí **1-800-562-3022**
Thứ Hai đến Thứ Sáu 7:00 giờ sáng đến 6:00 giờ chiều.

Những người sử dụng TTY/TDD hãy gọi 711 hoặc 1-800-848-5429

Hoặc là, xếp mẫu đơn này lại để phần Business Reply (Hồi Đáp Thương Mại) ra ngoài và gửi lại cho chúng tôi (không cần có tem). Hoặc là, gửi đơn này bằng fax đến 360-725-2144